

# Richtlinie Freiwillige Qualitätskontrolle

## „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“

Sächsische Landesärztekammer- Körperschaft des öffentlichen Rechts

### Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Hintergrund .....	1
2. Zielsetzung des Peer Reviews Intensivmedizin im Freistaat Sachsen.....	1
3. Grundlegende Anforderungen an ein Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen.....	2
4. Grundlegende Anforderungen an ein Peer-Review-Team und Kompetenzprofil.....	2
5. Koordination.....	3
6. Teilnahme.....	3
7. Rollenverteilung innerhalb des Peer-Review-Teams .....	3
8. Datenschutz.....	4
9. Qualifizierung.....	4
10. Dokumente.....	4
11. Grundsätzliche Anforderungen an Ablauf und Durchführung .....	5
12. Teilnahmebestätigung.....	7
13. Evaluation .....	7
14. Finanzierung .....	7
Reisekosten und Versicherungsschutz .....	7
15. Sonstiges.....	7
16. Inkrafttreten .....	8
<b>Anlagen.....</b>	<b>8</b>
Anlage 1: Teilnehmer „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“ .....	8
Anlage 2: Ansprechpartner „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“ .....	8
Anlage 3: Zuständigkeiten und Dokumente im „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“ .....	8
Anlage 4: Vertraulichkeitserklärung zum intensivmedizinischen Peer Review .....	8

**Richtlinie**  
**Freiwillige Qualitätskontrolle - „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“**

Vom 03. Dezember 2014  
(in der Fassung des Vorstandsbeschlusses vom...)

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Februar 2016 (SächsGVBl. S. 42) geändert worden ist, in Verbindung mit § 5 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO) vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 352), die zuletzt durch Satzung vom 30. November 2015 (ÄBS S. 526) geändert worden ist, hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 03. Dezember 2014 die folgende Richtlinie „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“ beschlossen und mit Beschluss vom...\*geändert.

\* in Kraft getreten am ...

## **1. Einleitung und Hintergrund**

Die Methode des Peer Review ist ein bewährtes ärztliches Verfahren der externen und internen Qualitätssicherung, das als unbürokratisches, flexibles und auf den kollegialen Austausch fokussiertes Instrument der Förderung von Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung dient. Das Peer-Review-Verfahren verbindet das Konzept der Qualitätsentwicklung mit dem Konzept des lebenslangen Lernens.

Die ersten Impulse für die Einführung von freiwilligen Peer Reviews in Krankenhäusern gingen von der Initiative Qualitätsmedizin sowie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) aus.

In Anerkennung des Fortbildungscharakters von Peer Reviews wurden diese als Kategorie C in die (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer aufgenommen. Gleiches gilt für die Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer.

Im Text werden Berufs- und Funktionsbezeichnungen in der männlichen Form einheitlich und geschlechtsneutral für alle Personen verwendet.

## **2. Zielsetzung des Peer Reviews Intensivmedizin im Freistaat Sachsen**

Ziel des Peer Review Verfahrens Intensivmedizin in Sachsen ist die Verbesserung der Prozess- und insbesondere Ergebnisqualität mittels einer gegenseitigen freiwilligen Qualitätsbeurteilung durch Fachkollegen anhand definierter Kriterien. Die von Ärzten für Ärzte und Intensivpflegekräfte entwickelten Peer-Review-Verfahren bieten die Chance, Qualitätsförderung bei gleichzeitigem Wissenstransfer stärker in die tägliche medizinische Praxis zu integrieren. Das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer begleitet dabei die administrativen Abläufe des Peer Reviews Intensivmedizin und stellt über die Teilnahme an der freiwilligen Qualitätskontrolle eine Bestätigung aus. Auf Antrag können diese von der

Sächsischen Landesärztekammer mit ca. 10 Fortbildungspunkten für ein ganztägiges Peer Review Intensivmedizin für Besucher und Besuchte anerkannt werden.

### **3. Grundlegende Anforderungen an ein Peer Review Intensivmedizin im Freistaat**

#### **Sachsen**

Das Peer-Review-Verfahren Intensivmedizin soll zu einem offenen Informationsaustausch mit Fachkollegen aus anderen Einrichtungen und unterschiedlichen Berufsgruppen (Ärzte, Intensivpflegekräfte) auf gleicher Augenhöhe führen. Anhand konkreter Verbesserungspotentiale in der medizinischen Versorgungspraxis können die Teilnehmer im direkten Austausch auf systematischer Basis voneinander lernen.

Grundsätzlich werden beim Peer-Review-Verfahren in der Intensivmedizin Ideen, Ansätze und Konzepte zur Qualitätsverbesserung von Anfang an gemeinsam von allen Beteiligten auf Grundlage der Empfehlungen von DIVI, DGAI und BÄK erarbeitet. Die Ergebnisse des Peer Review Besuchs sind dadurch sehr praxisnah und auf die Gegebenheiten in der Gesundheitseinrichtung vor Ort angepasst.

Bei Bedarf kann ein Erfahrungsaustausch für die beteiligten Peers organisiert werden. Dieser kann mit Reflexionseinheiten und Qualifizierungsangeboten verbunden werden. Dabei sollten auch die Ergebnisse der Peer Reviews Intensivmedizin vorgestellt und Best-Practice-Beispiele anderen zur Verfügung gestellt werden.

Die Überprüfung, wie mit den Ergebnissen des Peer Reviews Intensivmedizin seitens des Unternehmens konkret umgegangen wurde, ist explizit nicht Aufgabe der Peers. Gemeinsam erarbeitete Qualitätsziele und Verbesserungsmaßnahmen müssen nach Abstimmung mit der Unternehmensführung in das interne Qualitätsmanagementsystem integriert werden.

### **4. Grundlegende Anforderungen an ein Peer-Review-Team und Kompetenzprofil**

Das Peer-Review-Verfahren beruht auf einem strukturierten und systematischen Bewertungsverfahren. Die Beratung im kollegialen Dialog während des Vorort-Besuchs des externen Expertenteams bildet den Schwerpunkt nach einer systematischen Selbst- und Fremdbewertung von meist klinischen Inhalten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die Peers und die Kollegen der besuchten Einrichtung reflektieren selbstkritisch ihr ärztliches und pflegerisches Handeln, identifizieren gemeinsam Verbesserungspotentiale, legen Qualitätsziele fest und leiten daraus konkrete Maßnahmen ab. Die entscheidende Voraussetzung für das Gelingen des kollegial geführten Dialogs ist eine lösungsorientierte und vertrauensvolle Atmosphäre, die frei von Schuldzuweisungen und Sanktionen ist. Die Peers suchen nicht nach Fehlern oder Mängeln, sondern geben der Einrichtung ein Feedback zu Stärken und Schwächen aus externer Perspektive. So werden nach dem Prinzip der Kollegialität der offene Informationsaustausch und das voneinander Lernen erst ermöglicht.

Nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit muss jede Organisation, die sich einem Peer Review unterziehen möchte, ihrerseits Peers zur Verfügung stellen und jede Organisation, die Peers stellt, muss sich auch einem Review unterziehen. Durch die wechselseitigen Besuche wird der kooperative Ansatz unterstrichen und so lernen die Peers beide Rollen des Reviews kennen: Sie können einerseits als Peers beim Besuch von anderen Einrichtungen auftreten, andererseits kann auch ihre eigene Einrichtung von anderen Peers besucht werden.

Die externen Peers sind ehrenamtlich tätig, unabhängig und jenen Personen gleichgestellt, deren Leistung bewertet wird. Sie arbeiten in einem ähnlichen Umfeld und verfügen über vergleichbare Qualifikationen, fachspezifische Expertisen und Erfahrungen im zu bewertenden Bereich. Das Peer-Review-Team sollte interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetzt sein.

Das intensivmedizinische Peer-Review-Team setzt sich zusammen aus:

Zwei verantwortlichen Ärzten in der Intensivmedizin (Fachärzten mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin bzw. Schwerpunkt Neonatologie, Chefarzt oder Oberarzt) und mindestens einer in der Intensivmedizin qualifizierten leitenden Pflegekraft sowie optional einem Facharzt für Anästhesie. Erforderlich sind mindestens drei Peers (einer aus jeder Profession).

Ebenfalls optional kann ein Evaluierungsexperte Teil des Teams sein, der durch eine Institution oder Organisation (z. B. Ärztekammer, Berufsverband) entsendet wird und auf die Einhaltung der Verfahrensregeln (u. a. Ablauf, Moderation, Kommunikation) achtet.

An den Peer Reviews können Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer (z.B. Mitglieder des Ausschusses Qualitätsmanagement) teilnehmen. Diese sind rechtzeitig vor dem Treffen zu informieren.

## **5. Koordination**

Für die inhaltliche Koordination und Verfahrensorganisation (Terminplanung, Versand von Einladungen) des Peer Reviews Intensivmedizin im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer stehen die aus dem Kreis der teilnehmenden Kliniken benannten Koordinatoren zur Verfügung. Das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer unterstützt die Durchführung des Peer-Review-Verfahrens Intensivmedizin hinsichtlich des zu stellenden Antrages auf Zertifizierung als Fortbildungsveranstaltung, übermittelt die beim Peer Review zu verwendenden aktuellen Formulare, bereitet die Teilnehmerliste sowie die Teilnahmebestätigungen für die Peers vor und stellt im Nachgang für die visitierte Klinik die Teilnahmebestätigung aus.

## **6. Teilnahme**

Die Teilnahme am Peer Review Intensivmedizin im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer ist freiwillig. Die Teilnehmer sowie die benannten Koordinatoren sind in den Anlagen 1 und 2 aufgeführt.

Jede teilnehmende Klinik wird gebeten, einen formlosen schriftlichen Antrag auf erstmalige oder wiederholte Teilnahme am Verfahren bei der Sächsischen Landesärztekammer zu stellen und kann jederzeit mittels formloser schriftlicher Erklärung aus dem Teilnehmerkreis wieder austreten.

## **7. Rollenverteilung innerhalb des Peer-Review-Teams**

Die Rollen im Peer-Review-Team sowie die Verantwortlichkeiten für die schriftliche Dokumentation des Reviews sind vorab durch den Koordinator festzulegen.

Im Vorfeld des Peer-Review-Tages nimmt der Koordinator Kontakt mit der zu besuchenden Einrichtung auf, stimmt sich mit dieser über das Ziel des Peer Reviews, den geplanten Ablauf und die Ansprechpartner ab. Er kümmert sich um das Zeitmanagement (Terminplanung und Einladungen), plant die Zusammensetzung der Peer-Teams und benennt den Teamleiter.

Der Teamleiter leitet neben seiner Funktion als Peer das Peer-Review-Team, d.h. er koordiniert die Aktivitäten der Peers beim Vorortbesuch und moderiert das Peer Review. Gemeinsam analysieren die Peers die vorab ausgefüllte Selbstbewertung (DIVI-Fragebogen in der jeweils aktuellen Fassung) und führen das Peer Review Intensivmedizin durch.

Für die zu besuchende Einrichtung sind der Koordinator und der von ihm benannte Teamleiter die Hauptansprechpartner und sollten zusätzlich zur Peerqualifikation über ausreichende Erfahrungen in der Peer-Tätigkeit verfügen.

Der Teamleiter sorgt dafür, dass alle erhobenen Informationen und festgelegten Qualitätsziele, Lösungsansätze und abgeleitete Maßnahmen (aus der Fremdbewertung, im kollegialen Dialog, im Abschlussgespräch) zur Vorbereitung des Peer-Review-Berichtes schriftlich gesichert werden. Der Teamleiter erstellt den Entwurf des Peer-Review-Berichtes. Der Koordinator ist für die Berichterstellung verantwortlich.

## **8. Datenschutz**

(vgl. Anlage 4 im Anhang dieser Richtlinie)

Personenbezogene Daten dürfen nicht ohne Einwilligung des Betroffenen bzw. ohne gesetzliche Grundlage erhoben bzw. verarbeitet werden. Zusätzlich ist dafür Sorge zu tragen, dass personenbezogene Daten auch nicht ohne die Einwilligung zur Auswertung des Peer-Review-Berichtes in anonymisierter Form verarbeitet werden. Verantwortung dafür trägt der Leiter der Station.

Der Peer-Review-Bericht kann bei vorliegender Zustimmung der Klinikleitung in anonymisierter Form von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) ausgewertet werden. Eine personen- oder einrichtungsbeziehbare Auswertung ist ausgeschlossen.

## **9. Qualifizierung**

Die Qualifizierung der Peers findet nach dem entsprechenden Curriculum "Ärztliches Peer Review" der Bundesärztekammer statt. Ein entsprechender Kurs wird in der Regel einmal im Jahr angeboten. Jeder beim Peer Review Verfahren Intensivmedizin zum Einsatz kommende ärztliche und pflegerische Peer muss die Qualifikation des Curriculums "Ärztliches Peer Review" der Bundesärztekammer erfolgreich abgeschlossen haben.

## **10. Dokumente**

(vgl. Anlage 3 im Anhang dieser Richtlinie)

Nach Bekanntgabe des geplanten Peer-Review-Termins durch den Koordinator übersendet das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer schnellstmöglich die zu verwendenden Unterlagen an die Intensiveinheit der zu visitierenden Klinik und an den Koordinator.

Es wird empfohlen, dass die Abteilung, die sich einem Peer Review Intensivmedizin unterziehen möchte, das schriftliche Einverständnis (Zustimmungserklärung) ihrer Klinikleitung sowie ihrer Ärztlichen und Pflegerischen Leitung zum Peer Review einholt. Die Notwendigkeit der Einwilligung des Betriebsrates/Personalrates ist von der anfordernden Klinik selbst zu prüfen.

Zu Beginn des Peer Reviews Intensivmedizin liegt den Peers die von den Verantwortlichen der Station gemeinsam ausgefüllte Selbstbewertung (ein DIVI- Fragebogen) in Kopie vor und alle am

Peer Review Beteiligten (Besucher und Besuchte) haben eine Vertraulichkeitserklärung unterschrieben. Die unterschriebenen Originale der Vertraulichkeitserklärungen verbleiben in der besuchten Abteilung der Klinik. Eine Kopie bzw. zweite Ausfertigung der unterschriebenen Vertraulichkeitserklärungen übersendet der Koordinator per Post oder elektronisch als eingescannte Datei an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer.

Am Ende des Peer-Review-Tages liegen die ausgefüllte Selbstbewertung (DIVI- Fragebogen), der bettseitige Erhebungsbogen, ggf. schon der Evaluationsbogen 1 und der Entwurf des Peer-Review-Berichtes vor.

Der Berichtsentwurf enthält die Strukturdaten, die konsentierete Fremdbewertung (DIVI- Fragebogen und den Entwurf der SWOT-Analyse incl. konsentierter Qualitätsziele, Maßnahmen und ggf. Best-Practice-Beispielen).

Der Teamleiter verteilt die Teilnahmebestätigungen an die Peers.

Zur Gutschrift der Fortbildungspunkte wird die Teilnehmerliste ausgefüllt und von den ärztlichen Peers mit ihren Barcode-Etiketten versehen.

Im Anschluss an das Peer Review übermittelt der Teamleiter neben den unterschriebenen Vertraulichkeitserklärungen in Kopie auch die ausgefüllte Teilnehmerliste und ggf. den Evaluationsbogen 1 an den Koordinator. Dieser prüft die Unterlagen, leitet sie an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer weiter und signalisiert, dass der visitierten Einrichtung eine Teilnahmebestätigung erstellt werden kann.

Nach dem Peer Review wird der vom Koordinator übermittelte Evaluationsbogen 1 durch das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer an die Bundesärztekammer weitergeleitet. Wenn die besuchte Intensivereinheit die Rückmeldung nicht im Anschluss an das Review gegeben hat, kann der Evaluationsbogen 1 auch im Nachgang ausfüllt und an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer zur Weiterleitung an die Bundesärztekammer zurückgeschickt werden. Der schriftliche Peer-Review-Bericht wird vom Koordinator an den Chefarzt der Station übermittelt.

Nach etwa 6 Monaten bittet das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer die visitierte Klinik nochmals darum, den Evaluationsbogen 2 auszufüllen, der dann ebenfalls an die Bundesärztekammer weitergeleitet wird.

## 11. Grundsätzliche Anforderungen an Ablauf und Durchführung

Es empfiehlt sich, den Tagesablauf des Peer Reviews Intensivmedizin vor Ort wie folgt zu gestalten:

### Ablauf:

09:00 Uhr bis 09:30 Uhr	Einführung
09:30 Uhr bis 12:00 Uhr	Stationsbegehung
13:30 Uhr bis 15:00 Uhr	Interne Besprechung
16:00 Uhr	Abschlussgespräch

In der Einführung stellen sich alle Teilnehmer einander vor. Die Peers sind mit den Ergebnissen der Selbstbewertung des DIVI- Fragebogens der zu besuchenden Station vertraut. Der Teamleiter moderiert das Peer Review Intensivmedizin und referiert über Ziel und Gegenstand des Verfahrens. Es wird konsentiert, wer seitens der Abteilung wann zur Verfügung stehen muss, wer für die schriftliche Dokumentation verantwortlich ist und der zeitliche Ablauf des Reviews wird abgestimmt.

Während der Stationsbegehung wird der Abteilung Gelegenheit gegeben, Verständnisfragen zu klären. Im Rahmen des Interviews zur Fremdbewertung mit dem DIVI- Fragebogen werden alle Fragen abgearbeitet und die Bewertungsergebnisse eingetragen. Das Ergebnis der Fremdbewertung wird mit dem Ergebnis der Selbstbewertung auf Abweichungen hin verglichen.

Bei Begehung der Station zur Fremdbewertung mit dem bettseitigen Erhebungsbogen werden die Qualitätsindikatoren erhoben. Es wird eine bettseitige Erhebung pro Patient ausgefüllt und alle sich ergebenden Fragen werden geklärt. Der gastgebende Intensivmediziner ist verantwortlich dafür, dass die datenschutzrechtlichen Belange und die ärztliche Schweigepflicht gewahrt bleiben.

Im Rahmen der internen Besprechung zur Vorbereitung des Abschlussgespräches einigen sich die Peers auf eine gemeinsame Fremdbewertung hinsichtlich der Punktvergabe, der SWOT-Analyse (über die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken) und bereiten das Abschlussgespräch vor.

Das Abschlussgespräch findet im kollegialen Dialog statt, der auf Basis der SWOT-Analyse und des Abgleichergebnisses von Selbst- und Fremdbewertung geführt wird. Die Peers stellen vorab das Ziel und den geplanten Ablauf des Abschlussgespräches dar. Sie stellen die Ergebnisse der Fremdbewertung vor, insbesondere unter Wertschätzung der identifizierten Stärken und Vorstellung der erkannten Verbesserungspotenziale.

Die Peers geben der Einrichtung die Möglichkeit, Stellung zu den Fremdbewertungsergebnissen zu nehmen. So können Ursachen, Besonderheiten und zwischenzeitlich eingeleitete Maßnahmen vorgestellt werden. Konkrete Probleme und Fälle können mit Hilfe des Peer-Review-Teams systematisch reflektiert und Qualitätsziele mit Lösungsoptionen entwickelt werden.

Ziele und Maßnahmen werden aus diesen Lösungsoptionen gemeinsam abgeleitet. Fristen und Verantwortlichkeiten werden vom Teamleiter schriftlich festgehalten.

Das Peer-Review-Team fasst das endgültige Ergebnis des Peer Reviews mündlich zusammen. Die besuchte Einrichtung erhält die Möglichkeit, direkt im Anschluss an das Peer Review dem Peer-Team mittels des Evaluationsbogens 1 eine Rückmeldung zum Review zu geben, die vom Teamleiter über den Koordinator an die Sächsische Landesärztekammer zur Weiterleitung an die Bundesärztekammer übermittelt wird. Andernfalls kann der Evaluationsbogen 1 aber auch im Nachgang ausgefüllt und an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer zurückgeschickt werden (siehe Punkt 10, vorletzter Absatz).

Der Teamleiter erstellt den Entwurf des Peer-Review-Berichtes als Grundlage für den vom Koordinator zu erstellenden abschließenden Peer-Review-Bericht. Grundlage dafür sind die ausgefüllten und nicht personenbezogenen Fragebögen der Fremdbewertung, die Ergebnisse der Begehung und des kollegialen Dialogs.

Die zum Zweck der Durchführung des Peer Reviews verwendeten Fragebögen werden nach der Berichterstellung und nach Übermittlung an den Koordinator von diesem nach den Regeln des Datenschutzes vernichtet.

Der Peer-Review-Bericht wird ausschließlich dem Leiter der anfordernden Einrichtung per Post zugestellt und ist nur zum internen Gebrauch gedacht. Der leitende Arzt der anfordernden Einrichtung verantwortet den ordnungsgemäßen Umgang mit dem Bericht. Einerseits darf der Bericht keinesfalls an nicht beteiligte bzw. nicht berechnigte Personen weitergegeben werden. Andererseits sollte die Weitergabe und Diskussion mit dem Kollegium und der jeweiligen Krankenhausgeschäftsleitung erfolgen, um die Umsetzung möglicher Konsequenzen aus dem Peer-Review-Bericht zu planen.

## **12. Teilnahmebestätigung**

Die Sächsische Landesärztekammer erstellt der besuchten Einrichtung eine Bestätigung über die freiwillige Teilnahme an einem Peer Review nach dem Verfahren der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI) in Kooperation mit der Sächsischen Landesärztekammer.

Die Teilnahmebestätigung als Qualitätssicherungsnachweis ist 3 Jahre gültig. Im Verfahren ist nach Ablauf dieser Frist die Anmeldung zur Teilnahme an einem erneuten Peer Review Intensivmedizin vorgesehen und ein neuer Antrag auf wiederholte Teilnahme ist formlos und schriftlich bei der Sächsischen Landesärztekammer zu stellen.

## **13. Evaluation**

Das erste Feedback seitens der Klinik erfolgt im Anschluss an das Peer Review Intensivmedizin durch die Bearbeitung des Evaluationsbogens 1, der an das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer übermittelt wird. Das zweite Feedback erfolgt entsprechend sechs Monate später, in dem auch über den Stand der eingeleiteten Maßnahmen berichtet werden kann. Für die bundesweite Auswertung werden die ausgefüllten Evaluationsbögen 1 und 2 in Kopie an die Bundesärztekammer weitergeleitet. Darüber hinaus können diese Daten auch auf Landesebene ausgewertet und evaluiert werden.

## **14. Finanzierung**

### Reisekosten und Versicherungsschutz

Initial sollte das Prinzip des wechselseitig kostenneutralen Handelns gelten.

Da das Peer Review auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit beruht, sollte die Klinik, die ein Peer Review Intensivmedizin anfordert auch bereit sein, ein entsprechendes Verfahren durchzuführen.

Grundsätzlich sollen die Reisekosten vom anfordernden Krankenhaus getragen werden. Empfohlen wird, das Peer Review Intensivmedizin in Form eines Dienstganges durchzuführen, weil dadurch der Versicherungsschutz gegeben ist.

Ärzte, die an einem Peer Review Intensivmedizin als Koordinator in ihrer arbeitsfreien Zeit teilnehmen, erhalten nach vorheriger Information des Referates Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer über den Termin, ihre Reisekosten gemäß Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der jeweils aktuellen Fassung erstattet. Für den Termin stellt das Referat Qualitätssicherung dem Arzt ein individualisiertes Reisekostenformular aus. Hiermit besteht zugleich Versicherungsschutz für den Termin. Dem visitierten Krankenhaus stellt die Sächsische Landesärztekammer die dem Koordinator verauslagten Reisekosten in Rechnung.

## **15. Sonstiges**

Inhaltliche Änderungen dieser Richtlinie, die die praktische Durchführung betreffen, werden einvernehmlich von allen Teilnehmern beschlossen und durch erneuten Beschluss durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestätigt. Aktualisierungen der Anlagen (Teilnehmer, Ansprechpartner) bedürfen keines Vorstandsbeschlusses.

## **16. Inkrafttreten**

Die Richtlinie „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“ tritt am 01. Januar 2015 in Kraft.

Dresden, 03. Dezember 2014

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud  
Schriftführer

### **Anlagen**

**Anlage 1: Teilnehmer „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“**

**Anlage 2: Ansprechpartner „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“**

**Anlage 3: Zuständigkeiten und Dokumente im „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“**

**Anlage 4: „Vertraulichkeitserklärung zum intensivmedizinischen Peer Review“**

## **Anlage 1**

### **Teilnehmer „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“**

Universitätsklinikum Leipzig, AöR  
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie  
Klinikdirektor  
Herr Prof. Dr. med. habil. S. Stehr  
Liebigstraße 20  
04103 Leipzig  
(seit 26. September 2013, aktualisiert am 20. Dezember 2017)

Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig  
Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und  
Schmerztherapie  
Chefarzt  
Herr Prof. Dr. med. habil. Armin Sablotzki  
Delitzscher Str. 141  
04129 Leipzig  
(seit 14. Juni 2016, aktualisiert am 22. August 2018)

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
an der Technischen Universität Dresden, AöR  
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Intensivmedizin  
Bereichsleiter: Herr PD Dr. med. Sebastian Brenner  
Fetscherstraße 74, Haus 21  
01307 Dresden  
(seit 16. Januar 2019)

Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig  
Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletztenzentrum  
Chefarzt  
Herr Prof. Dr. med. Thomas Kremer  
Delitzscher Str. 141  
04129 Leipzig  
(seit 22. Januar 2019)

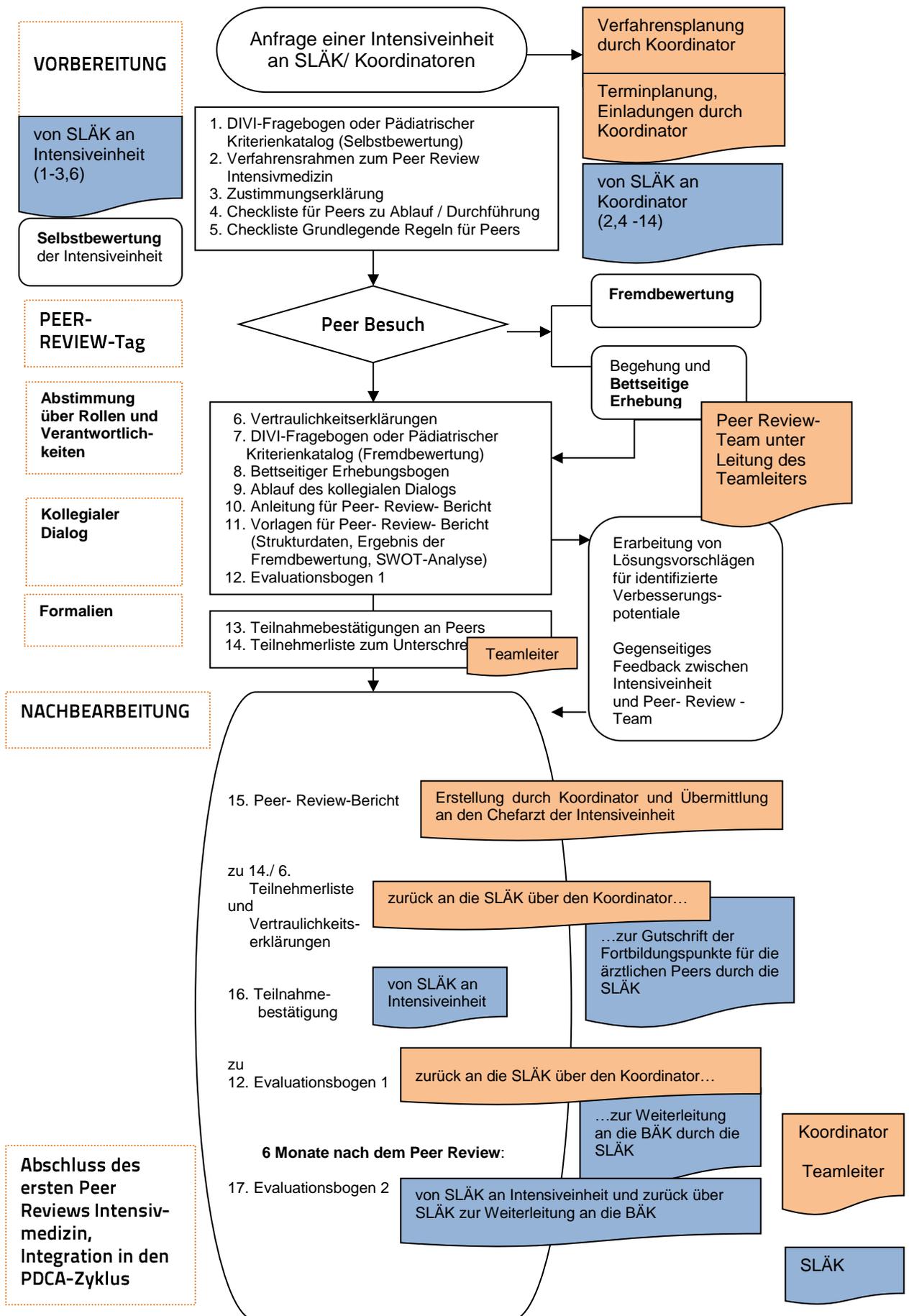
Städt. Klinikum Görlitz gGmbH  
Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie  
Chefarzt  
Herr PD. Dr. med. habil. Jörg-Uwe Bleyl  
Girbigsdorfer Str. 1-3  
02828 Görlitz  
(seit 10. Oktober 2019)

**Anlage 2****Ansprechpartner „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“**

<b>Fachliche Zuständigkeit</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Ansprechpartner</b>
Sächsische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts Ausschuss Qualitätsmanagement	PF 10 04 65 01074 Dresden	<b>Vorsitzender</b> Herr Dr. med. Dirk Müller Tel.: 0351- 8267395 Fax: 0351- 8267396 E-Mail: <a href="mailto:quali@slaek.de">quali@slaek.de</a>
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement	Fetscherstraße 74 01307 Dresden	Frau Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska Tel.: 0351- 4582374 Fax: 0351- 4585847 E-Mail: <a href="mailto:Maria.Eberlein-Gonska@uniklinikum-dresden.de">Maria.Eberlein-Gonska@uniklinikum-dresden.de</a>
Helios Klinikum Pirna Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	Struppener Str. 13 01796 Pirna	<b>Koordinatorin</b> Frau Dr. med. Birgit Gottschlich Tel.: 03501- 7118-5101/-5106 Fax: 03501- 7118-5102 E-Mail: <a href="mailto:Birgit.Gottschlich@helios-gesundheit.de">Birgit.Gottschlich@helios-gesundheit.de</a>
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, AöR Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin- Pädiatrische Intensivmedizin	Fetscherstr. 74 Haus 21 01307 Dresden	<b>Koordinator</b> Pädiatrische Intensivmedizin Herr PD Dr. med. Sebastian Brenner Tel.: 0351- 458-3139 Fax: 0351- 458-4311 E-Mail: <a href="mailto:Sebastian.Brenner@uniklinikum-dresden.de">Sebastian.Brenner@uniklinikum-dresden.de</a>
Universitätsklinikum Leipzig AöR Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Liebigstraße 20 04103 Leipzig	<b>Koordinator</b> Herr PD Dr. med. habil. Sven Laudi M.A. Tel.: 0341- 9717704 Fax: 0341- 9717709 E-Mail: <a href="mailto:sven.laudi@medizin.uni-leipzig.de">sven.laudi@medizin.uni-leipzig.de</a>
Universitätsklinikum Leipzig AöR Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Liebigstraße 20 04103 Leipzig	<b>Koordinator</b> Herr Prof. Dr. med. Sebastian Stehr Tel.: 0341- 9717700 Fax: 0341- 9717709 E-Mail: <a href="mailto:sebastian.stehr@medizin.uni-leipzig.de">sebastian.stehr@medizin.uni-leipzig.de</a>

Anmeldung	Anschrift	Ansprechpartner
Sächsische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts Ärztlicher Geschäftsbereich	PF 10 04 65 01074 Dresden	<b>Ärztliche Geschäftsführerin</b> Frau Dr. med. Patricia Klein Tel.: 0351- 8267310 Fax: 0351- 8267312 E-Mail: <a href="mailto:p.klein@slaek.de">p.klein@slaek.de</a>
Sächsische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts Referat Qualitätssicherung	PF 10 04 65 01074 Dresden	<b>Sachbearbeiterin</b> Frau Mag. iur. Ulrike Minkner Tel.: 0351- 8267395 Fax: 0351- 8267312 E-Mail: <a href="mailto:quali@slaek.de">quali@slaek.de</a>

**Anlage 3:  
Zuständigkeiten und Dokumente im „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“**



## Vertraulichkeitserklärung zum Intensivmedizinischen Peer Review

Der/die Unterzeichnende

---

Vorname, Name

---

Dienstanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

---

(nachfolgend „Informationsnehmer“ genannt)

verpflichtet sich gegenüber der folgenden Einrichtung

---

Name Krankenhaus/Klinik

---

Anschrift

---

(nachfolgend „Klinik“ genannt),

zur Verschwiegenheit nach Maßgabe der nachstehenden Regelungen:

## **Präambel**

Der Informationsnehmer wird in der im Rubrum genannten Klinik ein intensivmedizinisches Peer-Review-Verfahren durchführen bzw. begleiten. Im Hinblick auf die dafür von der Klinik zugänglich gemachten Informationen verpflichtet sich der Informationsnehmer gegenüber der Klinik zur Verschwiegenheit. Zuwiderhandlungen können straf- und/oder zivilrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

## **§ 1 vertrauliche Informationen**

- (1) Sämtliche von der Klinik zur Verfügung gestellten oder noch zu stellenden Informationen (Dateien und Unterlagen) sind streng vertraulich. Dies gilt in besonderem Maße für Patientendaten, soweit diese dem Informationsnehmer zur Kenntnis gelangen; eine Verbringung von nicht anonymisierten Patientendaten aus der Klinik ist nicht gestattet. **Die einschlägigen bundes- und landesdatenschutzrechtlichen Vorschriften sind zu beachten.**
- (2) Die Informationen gelten dann nicht als vertrauliche Informationen, wenn und sobald sie
  - a) öffentlich zugänglich und/oder bekannt werden (ausgenommen den Fall, dass dies auf einer unmittelbar oder mittelbar durch den Informationsnehmer unter Verstoß gegen die Bedingungen dieser Vertraulichkeitserklärung erfolgten Bekanntgabe beruht) oder
  - b) dem Informationsnehmer nachweislich bereits bekannt waren.

## **§ 2 Verbot der Weitergabe von vertraulichen Informationen**

Die Weitergabe von vertraulichen Informationen, Dateien und Unterlagen im Sinne des § 1 durch den Informationsnehmer ist nicht zulässig. Die Vertraulichkeitsverpflichtungen aus dieser Erklärung finden keine Anwendung, wenn und soweit bestimmte Informationen aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung, eines gerichtlichen Urteils oder Beschlusses oder einer behördlichen Verfügung offenzulegen sind.

## **§ 3 Nutzung von Informationen für eigene Zwecke**

Dem Informationsnehmer ist es untersagt, die vertraulichen Informationen für eigene Zwecke oder für Zwecke Dritter zu nutzen.

#### **§ 4 Rückgabe ausgehändigter Dokumente, Löschung von Dateien**

Der Informationsnehmer verpflichtet sich vorsorglich für den Fall, dass er im Rahmen des Peer-Review- Verfahrens, gleich aus welchem Grund, Unterlagen und/oder Dateien im Sinne von § 1 Absatz 1 erhalten hat, spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Beendigung des jeweiligen Peer-Review-Verfahrens diese Unterlagen vollständig zurückzugeben und erhaltene Dateien zu löschen. Die Rückgabepflicht gilt als erfüllt, wenn die Unterlagen bzw. Dateien vollständig vernichtet wurden und der Informationsnehmer dieses schriftlich bestätigt.

#### **§ 5 Nichtärztliche Informationsnehmer**

Soweit es sich bei den vertraulichen Informationen im Sinne von § 1 Absatz 1 um Patientendaten handelt, dürfen diese nur dann von dem Informationsnehmer eingesehen werden, wenn es sich um eine Person im Sinne des §203 StGB (Angehöriger eines Heilberufs) handelt. Eine Einsichtnahme in Patientendaten durch andere Informationsnehmer ist unzulässig. Für diesen Fall bestätigt der andere Informationsnehmer mit Unterzeichnung der vorliegenden Erklärung, dass er im Rahmen seiner Peer-Review-Tätigkeit keinen Einblick in die Patientendaten nimmt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Informationsnehmer